

# ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

## The Quality Indicators of Nursing Outcomes for Patients with Hip Fracture undergoing Hip Arthroplasty

เกษร จรรย์รัตน์ พย.ม. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอ่างทอง  
รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติวิทยานันท์ กศ.ด.  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
รองศาสตราจารย์วรรณิ์ สัตยวิวัฒน์ วท.บ. (พยาบาลศาสตร์) คม. (สถิติการศึกษา)  
S.R.N. Oathopaedic Nursing ที่ปรึกษาชมรมออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (2) ประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปใช้ในการประเมินคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยใช้การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเลือกมาโดยวิธีเจาะจง เป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวน 18 คน ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน 5 คน พยาบาลปฏิบัติการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน 7 คน อาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน 4 คน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน 2 คน เก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 รอบ รอบที่ 1 สอบถามผู้เชี่ยวชาญโดยใช้แบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล 25 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 31 รายการ เป็นรายการที่มีความ



เหมาะสมมากที่สุด 25 รายการ จำแนกเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้ (1) กลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย จำนวน 5 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 2 รายการ (2) กลุ่มสุขภาพสรีรวิทยา จำนวน 7 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 17 รายการ (3) กลุ่มสุขภาพจิตสังคม จำนวน 4 รายการ (4) กลุ่มสุขภาพความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 3 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 9 รายการ (5) กลุ่มสุขภาพการรับรู้สุขภาพ จำนวน 2 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 3 รายการ และ (6) กลุ่มสุขภาพครอบครัวหรือผู้ดูแล จำนวน 4 รายการ ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลไปใช้ ผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับมากที่สุด

**คำสำคัญ :** ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์การพยาบาล/กระดุก สะโพกหัก/ข้อสะโพกเทียม

## Abstract

The objectives of this research were : (1) to study quality indicators of nursing outcomes for patients with hip fracture undergoing hip arthroplasty; and (2) to evaluate the feasibility of applying quality indicators of nursing outcomes for patients with hip fracture undergoing hip arthroplasty. This research used Delphi technique.

The sample was selected by the purposive sampling technique and included 18 experts in caring for patients' hip fracture with total hip arthroplasty. They were 5 head nurses of the Orthopedic Department, 7 orthopedic nursing experts, 4 nursing teachers and academic experts in orthopedic nursing, and 2 orthopedists. Data were collected for 3 rounds. First, experts answered semi-structured questionnaires. Then data were analyzed by content analysis, and the results were constructed rating scale questionnaires for experts to provide their opinions in the second and the third rounds. Data were analyzed by median, mode, and quartile range.

The results were as follows. (1) Experts agreed with 25 items 31 sub-items of quality indicators of nursing outcomes for patients with hip fracture undergoing hip arthroplasty. Those 25 items were most appropriate and classified into 6

categories : (a) functions of the body (5 items and 2 sub-items), (b) physiology (7 items and 17 sub-items), (c) socio-mental health (4 items), (d) health knowledge and behaviors (3 items and 9 sub-items), (e) health perception (2 items and 3 sub-items), and (g) health family and care giver (4 items). (2) The evaluation result of the feasibility of applying quality indicators of nursing outcomes for patients with hip fracture undergoing hip arthroplasty was met the criteria at the highest level.

**Keywords :** Quality indicators/Nursing outcomes/Hip fracture/Hip arthroplasty

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจเวชระเบียนผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอ่างทองพบว่า มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระดุก สะโพกหัก แผนกผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอ่างทอง เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยที่ กระดุกสะโพกหัก 80 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 95 รายในปี พ.ศ. 2551 และเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 102 ราย ในปี พ.ศ. 2553 (เกษร จรรย์รัตน์, 2553) ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาโดยเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่กระดุกสะโพกหักอย่างต่อเนื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดุก สะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจึงมีความสำคัญอย่างมาก ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ามา รักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความ ปลอดภัย ลดอัตราการเสียชีวิตหรือพิการจากการรักษา และ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติมากที่สุด (สมชัย ปรีชาสุข, วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท และวิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ, 2544: 182) ในการดูแลผู้ป่วยพบปัญหาทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และผลกระทบต่อครอบครัว ได้แก่ สภาพ ร่างกายที่ไม่พร้อมในการผ่าตัด เครียด นอนโรงพยาบาลนาน เกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมถึงขาดผู้ดูแล นอกจากนี้การรักษาของแพทย์ใน โรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน ทำให้แนวทางการดูแลของ พยาบาลก็แตกต่างกัน ไม่เป็นไปในทางเดียวกันจึงจำเป็นต้องมี เกณฑ์มาตรฐาน และตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วย ดังกล่าว

จากการศึกษาการจำแนกตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการ พยาบาลของ NOC (Nursing Outcome Classification : NOC) ที่จำแนกตัวชี้วัดเป็นกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มสุขภาพการ

ทำหน้าที่ของร่างกาย กลุ่มสุขภาพด้านจิตสังคม กลุ่มความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มสุขภาพครอบครัว มีความครอบคลุมตามกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยที่กระดูกสะโพกหัก ซึ่งจะสามารถนำไปใช้เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปใช้ในการประเมินคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ด้วยการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) และการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

กลุ่มตัวอย่าง ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านบริหาร ด้านปฏิบัติการ ด้านวิชาการ และด้านการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวน 18 คน ประกอบด้วย กลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน 5 คน กลุ่มพยาบาลปฏิบัติการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน 7 คน กลุ่มอาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน 4 คน และกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน 2 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้ 1) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งและปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ไม่น้อยกว่า 5 ปี 2) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทหรือระดับปริญญาตรี และ/หรือได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ และ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ เป็นแบบสอบถามทั้งโครงสร้างและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกระบวนการวิจัย จำนวน 3 ชุด แบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสอบถามทั้งโครงสร้าง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และข้อคำถามจำนวน 4 ข้อใหญ่ กับ 7 ข้อย่อย พร้อมข้อเสนอแนะ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม แบบสอบถามชุดที่ 2 ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 แล้วจัดทำเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) ตามแบบ Likert scale 5 ระดับ ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในแต่ละข้อ ตั้งแต่ 5 ถึง 1 คือ ความเหมาะสมมากที่สุด ถึงน้อยที่สุด แบบสอบถามชุดที่ 3 ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5 ถึง 1 ได้แก่ ตัวชี้วัดที่เหมาะสมมากที่สุด ถึงเหมาะสมน้อยที่สุด โดยแสดงตำแหน่งค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถามที่ได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และตำแหน่งของความคิดเห็นที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ พร้อมกับการประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมไปใช้ในการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5 ถึง 1 ได้แก่ ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด ถึงมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้น้อยที่สุด

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 รอบ คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอความร่วมมือในการเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย เป็นรายบุคคลชี้แจงรายละเอียด แล้วส่งเอกสารแบบสอบถามชุดที่ 1 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นตามข้อคำถามที่กำหนด โดยแนบของพร้อมแนบมีกำหนดของถึงผู้วิจัย เพื่อความสะดวกในการส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยติดต่อผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคล ชี้แจงรายละเอียด



แล้วส่งเอกสารแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมแนบของติดแสดงบัพัาหน้าของถึงผู้วิจัย และบางส่วนส่งให้ผู้เชี่ยวชาญทาง e-mail แล้วส่งกลับทาง e-mail

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในขั้นตอนของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของแบบสอบถาม แฝงอยู่ในกระบวนการรวบรวมข้อมูลเพราะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งให้ผู้เชี่ยวชาญได้ปรับแก้ไขในด้านภาษาและตรวจสอบคำตอบของตนเองซึ่งการใช้เกณฑ์ในการเลือกผู้เชี่ยวชาญ การจัดข้อคำถามในการสัมภาษณ์และแบบสอบถามอย่างเป็นระบบ และใช้เวลาอย่างเหมาะสม ไม่นานจนเกินไป จึงจะทำให้ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือเพิ่มสูงขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530) เครื่องมือที่ใช้มีคุณภาพทั้งด้านความตรงและความเที่ยง ข้อมูลมีความสอดคล้องกัน โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range : IR) ไม่เกิน 1.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ที่ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงของผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยน

ข้อสะโพกเทียมพร้อมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไข ในรอบที่ 3 หากการเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็นน้อยกว่า ร้อยละ 15 สามารถยุติการสอบถามรอบถัดไปได้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในรอบที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหาในแต่ละรายการผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน และจัดกลุ่มของผลลัพธ์ โดยเทียบเคียงจากแนวคิดจากทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และกำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย สร้างแบบสอบถามจากกลุ่มและรายการผลลัพธ์การพยาบาลเพื่อส่งกลับไปให้ผู้มีประสบการณ์ให้นำหนักคะแนนความเหมาะสมของแต่ละรายการของผลลัพธ์ รอบที่ 2 นำคำตอบที่ได้มาวิเคราะห์โดยคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของผลลัพธ์การพยาบาลแต่ละรายการโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป แปลความหมายค่ามัธยฐาน ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

#### ค่ามัธยฐาน

| ค่ามัธยฐาน   | ความหมาย                                                                                             |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.50-5.00    | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลในข้อนั้นมีความเหมาะสมมากที่สุด     |
| 3.50-4.49    | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนั้นมีความเหมาะสมมาก        |
| 2.50-3.49    | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนั้นมีความเหมาะสมปานกลาง    |
| 1.50-2.49    | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนั้นมีความเหมาะสมน้อย       |
| ต่ำกว่า 1.50 | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนั้นมีความเหมาะสมน้อยที่สุด |

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นในข้อนั้นสอดคล้องกัน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่มากกว่า 1.50 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นในข้อนั้นไม่สอดคล้องกันการวิเคราะห์ข้อมูล รอบที่ 3

วิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ของความเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนั้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากน้อยเพียงใด โดยกำหนดการตัดสินใจในระดับมากขึ้นไปและให้ความหมายตามเกณฑ์ ดังนี้

## ค้ำมฤษฎาน

## ความหมาย

|              |                                                                                                                   |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.50-5.00    | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลในข้อนี้มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด     |
| 3.50-4.49    | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนี้มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มาก        |
| 2.50-3.49    | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนี้มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปานกลาง    |
| 1.50-2.49    | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนี้มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้น้อย       |
| ต่ำกว่า 1.50 | กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนี้มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้น้อยที่สุด |

## การสรุปผล

1. คัดเลือกตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่ตรงตามเกณฑ์ ดังนี้

1.1 ค้ำมฤษฎานมีค่าอยู่ในระดับมาก คือ มีค่ามากกว่า 3.50 ขึ้นไป

1.2 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

2. ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ที่ผ่านเกณฑ์ข้อ 1. ถือว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และข้อความนั้นมีความเหมาะสมมากที่จะเป็นตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

3. การตัดสินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมไปใช้เป็นเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยมีค้ำมฤษฎานอยู่ในระดับมาก คือ มีค่ามากกว่า 3.50 ขึ้นไป

## สรุปผลการวิจัย

ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำแนกเป็น 6 กลุ่ม มีทั้งหมด 25 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 31 รายการ ดังนี้

**1. ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพการทํานานที่ของร่างกาย** สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาล จำนวน 5 รายการ ได้แก่ 1) การเคลื่อนไหวของร่างกาย

2) การออกกำลังกาย 3) การพักผ่อน 4) การนอนหลับ และ 5) ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน แบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อย 2 รายการ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสมมากที่สุด และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความเห็นต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อสอดคล้องกัน โดยค้ำมฤษฎานเท่ากับ 4.5 และการนำไปใช้ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด โดยค้ำมฤษฎาน เท่ากับ 4.75 และ 5

**2. ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพสรีรวิทยา** สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล 7 รายการ ได้แก่ 1) สภาวะการหายใจ 2) สมดุลของสารน้ำ ภาวะการขาดน้ำ 3) การติดเชื้อ 4) สภาวะทางระบบประสาท 5) ภาวะโภชนาการ 6) การรับรู้ และ 7) ภาวะแทรกซ้อน แบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อย 17 รายการ โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสมมากที่สุด จำนวน 7 รายการ ตัวชี้วัดย่อย 17 รายการ และรายการดังกล่าวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่อตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อสอดคล้องกันโดยค้ำมฤษฎาน เท่ากับ 4 และ 5 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 0, 0.25, 1 และ 1.25 ส่วนการนำไปใช้ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด โดยค้ำมฤษฎาน เท่ากับ 4.5 และ 5 เช่นกัน



**3. ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพจิตสังคม** สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลจำนวน 4 รายการ ได้แก่ 1) การยอมรับภาวะความเจ็บป่วย 2) ความวิตกกังวล 3) ความสามารถในการควบคุมตนเอง 4) การปรับตัวของร่างกายต่อความสามารถที่ลดลง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสมมากที่สุด โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 5 และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความเห็นต่อตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อสอดคล้องกัน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 0.25, 1 และ 1.25 การนำไปใช้ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 5

**4. ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ** ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล จำนวน 3 รายการ แบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อย 9 รายการ ได้แก่ 1) การรักษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพ 1.1) มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทางด้านร่างกาย 1.2) มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านจิตใจ 1.3) ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเหมาะสมในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านร่างกาย 1.4) ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเหมาะสมในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านจิตใจ 2) มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ 2.1) มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ลดและป้องกันการเกิดโรคตลอดจนการชะลอความเสื่อมของร่างกาย 2.2) มีความรู้ต่อการจัดการโรคต่างๆ 2.3) มีความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ 3) ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัย 3.1) มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัยอันเนื่องมาจากความผิดปกติของร่างกาย 3.2) มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัยสิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสมมากที่สุด และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความเห็นต่อตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อสอดคล้องกันทุกรายการ โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.5 และ 5 พิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 0, 0.25, 1 และ 1.25 ยกเว้นการมีความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านร่างกาย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีความเหมาะสมมากที่สุด และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความเห็นสอดคล้องกันโดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4 โดยค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 1.25 ส่วนการนำไปใช้ กลุ่มผู้

เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.5-5 ยกเว้น การมีความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านร่างกาย ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4

**5. ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มการรับรู้สุขภาพ** สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลจำนวน 2 รายการ แบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อย 3 รายการ ได้แก่ 1) การรับรู้ต่อความเจ็บป่วย 2) ความพอใจต่อการดูแลสุขภาพ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสมมากที่สุด โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.5 และ 5 และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความเห็นต่อตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อสอดคล้องกัน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 0, 0.25, 1 ส่วนการนำไปใช้ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 4.5-5

**6. ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มครอบครัวหรือผู้ดูแล** สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลจำนวน 4 รายการ ได้แก่ 1) การปรับตัวของครอบครัวหรือผู้ดูแลต่อสภาวะอาการของผู้ป่วย 2) ความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาล 3) ความเครียด และความวิตกกังวลของครอบครัวหรือผู้ดูแล และ 4) สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวหรือผู้ดูแล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลแต่ละข้อมีความเหมาะสมมากที่สุด และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความเห็นว่าแต่ละข้อสอดคล้องกัน โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 5 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 0, 0.25 และ 1.25 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละข้อมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด โดยค่ามัธยฐาน เท่ากับ 5

## อภิปรายผลการวิจัย

ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีความสำคัญต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและเห็นด้วยกับการนำแนวคิดการจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcome Classification : NOC) มาใช้ในการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์

การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยแต่ละท่านได้ให้ความคิดเห็นว่าตัวชี้วัดควรประกอบด้วย 6 กลุ่ม แต่ละกลุ่มประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาล และตัวชี้วัดย่อย ได้แก่

**1. ตัวชี้วัดกลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย** เป็นตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการดูแลและมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเดินและการทำกิจวัตรประจำวันได้ดี มีรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลจำนวน 5 รายการ ได้แก่ 1) การเคลื่อนไหวของร่างกาย 2) ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 3) การออกกำลังกาย 4) การพักผ่อน และ 5) การนอนหลับ เนื่องจากตัวชี้วัดนี้เป็นเป้าหมายสำคัญของการให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เร็วที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาถึงความสามารถในการเดินของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่มีอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป ภายหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด จำนวน 74 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่สามารถเดินได้เองโดยไม่ต้องมีอุปกรณ์ช่วยเดินก่อนที่จะมีกระดูกสะโพกหัก ภายหลังการผ่าตัด 1 ปีมีเพียงร้อยละ 45 เท่านั้นที่สามารถกลับไปเดินได้เหมือนกับก่อนที่จะมีกระดูกสะโพกหัก ร้อยละ 10 เดินได้แต่ต้องใช้คอกช่วยเดิน (walker) อีก ร้อยละ 35 เดินไม่ได้ ต้องใช้รถเข็น และร้อยละ 10 ต้องนอนอยู่กับเตียง (bed ridden) (Ishida, Kawai, & Taguchi, 2005 อ้างถึงใน ภาณุ อดุลกัน และคณะ, 2555: 149) สามารถดูแลตนเองได้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด หมายถึงความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นฐาน (Activities of Daily Living : ADLs) ด้วยตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การอาบน้ำ การแต่งตัว การเคลื่อนย้าย การเดิน การใช้ห้องสุขา การขึ้นลงบันได และการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ซึ่งสามารถประเมินได้จากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (สุมาลี ชัดอุโมงค์, 2551: 30) การทำกายภาพด้วยการออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้นและลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัว สามารถกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติ และลดความพิการที่อาจจะเกิดขึ้นได้ (ทัศนีย์ ธาระกาล, 2544: 13) จากการศึกษาคุณภาพการพักผ่อน และการนอนหลับของผู้ป่วยกระดูกหัก ที่ได้รับการผ่าตัดในหอผู้ป่วยพิเศษพบว่า ผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการพักผ่อน และการนอนหลับ โดยรวมเท่ากับ 73.57 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าคุณภาพการพักผ่อน และการนอนหลับยังไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เมื่อเปรียบเทียบกับคุณภาพการพักผ่อน และนอนหลับในภาวะ

ปกติ โดยพบว่าการเจ็บปวดแผลผ่าตัด ความไม่สุขสบาย ความวิตกกังวล ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน และการนอนหลับไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้รับการพักผ่อน และการนอนหลับอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (นงลักษณ์ ทัดเกตุ, 2550)

**2. ตัวชี้วัดกลุ่มสุขภาพสรีรวิทยา** เป็นตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการดูแลและมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิต มีรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์จำนวน 7 รายการ ได้แก่ 1) สภาวะการหายใจ 2) สมดุลของสารน้ำ ภาวะการขาดน้ำ 3) การติดเชื้อ 4) สภาวะทางระบบประสาท 5) ภาวะโภชนาการ 6) การรับรู้ และ 7) ภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมส่วนใหญ่มีโรคร่วม เช่น หัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในกระแสเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญและเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ก่อนทำการผ่าตัด และการเอกซเรย์ปอด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การวัดสัญญาณชีพที่รวมถึงค่าความดันโลหิต ชีพจร อัตราการหายใจ และอุณหภูมิของร่างกาย สามารถวัดผลได้ตลอดเวลา และตรวจติดตามผลได้อย่างต่อเนื่อง เป็นผลลัพธ์ที่สามารถประเมินอาการผู้ป่วย และพยากรณ์โรคได้อย่างรวดเร็ว ช่วยแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิตได้อย่างทัน่วงที่ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2544: 42) นอกจากนี้การนอนอยู่บนเตียงเป็นเวลานานๆ ชั่วคราวประเมินความเสี่ยงหรือรอให้ครบวันงดยาละลายลิ่มเลือดก่อนผ่าตัด อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดจากการนอนนานๆ เช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ ท่อและกระเพาะปัสสาวะอักเสบ เป็นต้น และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดตามมาอีก ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดการติดเชื้อในร่างกาย และเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ได้แก่ หลอดเลือดดำอุดตัน (venous thromboembolism) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและการผ่าตัดข้อสะโพกอื่นๆ การเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน อาจจะแสดงอาการได้ทั้ง หลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน (deep vein thrombosis) หรือหลอดเลือดที่ปอดอุดตัน (pulmonary embolism) (Kwong, 2005) ดังนั้นการให้ความสำคัญต่อภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว จึงเป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ลดการเสียชีวิต หรือพิการได้อย่างเหมาะสม



**3. ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพจิตสังคม** เป็นตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการดูแลและมีความสัมพันธ์กับการยอมรับภาวะเจ็บป่วยและการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลจำนวน 4 รายการ ได้แก่ 1) การยอมรับภาวะความเจ็บป่วย 2) ความเครียดหรือวิตกกังวล 3) ความสามารถในการควบคุมตนเอง 4) การปรับตัวของร่างกายต่อความสามารถที่ลดลงเนื่องจากความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีภาวะอารมณ์และจิตใจที่เปลี่ยนไป กล่าวคือ ผู้ป่วยมีความเครียด วิตกกังวลจากการเจ็บป่วย รวมทั้งมีการจำกัดการเคลื่อนไหว หรือการนอนพักบนเตียงเป็นเวลานาน ไม่เพียงแต่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และบุคลิกภาพของบุคคลเท่านั้น แต่ยังอาจมีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก โดยทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลกลัว เกิดความไม่แน่ใจว่าตนเองสามารถมีภาวะสุขภาพที่ปกติดังเดิมหรือไม่ ร่วมกับความรู้สึกที่คิดว่าตนเองคงมีอาการหนัก จึงต้องถูกจำกัดให้นอนพักบนเตียงตลอดเวลา ต้องพบกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ขาดการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว และบุคคลที่คุ้นเคย ผู้ป่วยบางรายไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ส่งผลให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง ไม่ยอมรับคำแนะนำ ส่งผลต่อแผนการรักษาพยาบาล ส่งผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการควบคุมตนเอง ทำให้พบว่าบางครั้งผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีการแสดงออกด้วยกิริยา ท่าทาง หรือคำพูดที่ไม่เหมาะสม อีกทั้งการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อร่างกายโดยตรง รวมถึงการฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถลดลงจากเดิม ดังนั้นการปรับตัวของร่างกายเพื่อให้เข้ากับสภาพความสามารถที่ลดลงจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เมื่อผู้ป่วยมีการปรับตัวของร่างกายต่อความสามารถที่ลดลงได้อย่างเหมาะสม ก็จะส่งผลต่อภาวะด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย เกิดการเรียนรู้และยอมรับนำไปสู่ความสามารถควบคุมตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับการเจ็บป่วย (จำเริญ คุรุมาะระสุวรรณ, 2536: 16)

**4. ตัวชี้วัดกลุ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ** กลุ่มนี้จะช่วยสนับสนุนตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ในกลุ่มอื่นๆ ที่จะทำได้ดียิ่งขึ้น เป็นตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคและขั้นตอนการรักษา การปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย 1) การรักษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพ 1.1) การมีความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านร่างกาย

1.2) มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านจิตใจ 1.3) ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเหมาะสมในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านร่างกาย 1.4) ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเหมาะสมในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทางด้านจิตใจ 2) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ 2.1) มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ลดและป้องกันการเกิดโรค ตลอดจนการชะลอความเสี่ยงของร่างกาย 2.2) มีความรู้ต่อการจัดการโรคต่างๆ 2.3) มีความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ 3) ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัย 3.1) มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัยอันเนื่องมาจากความผิดปกติของร่างกาย 3.2) มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัยสิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัย เนื่องจากความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเองเพื่อการรักษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีขึ้น ขึ้นกับความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานในการรักษาสุขภาพ หากบุคคลขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานในการรักษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ย่อมขาดความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จิตใจ และมีเป้าหมายโดยทั่วไป และไม่สามารถจะพัฒนาความสามารถเพื่อการรักษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพได้ นั่นคือขาดทั้งพลังความสามารถเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการรักษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง ดังนั้นเพื่อสนองตอบต่อการรักษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพ ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น จึงควรที่จะให้ความตระหนักในเรื่องของการรักษาและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี โดยการให้คำแนะนำส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความเหมาะสมถูกต้อง (วัชร ภูมิพระบุญ, 2555: 72) นอกจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระบบต่างๆ ยังมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักภายหลังการผ่าตัด ได้แก่ การติดเชื้อภายในร่างกายหลังผ่าตัด สภาวะก่อนที่จะมีการกระดูกสะโพกหัก ความบกพร่องของการรับรู้ การมีโรคร่วม อาการปวดหลังผ่าตัด ความสับสน ดังนั้นในฐานะของพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดจะต้องให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพโดยมีเป้าหมายคือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพที่ดีภายหลังการผ่าตัด ซึ่งประเมินได้จาก อาการปวดหลังผ่าตัดลดลง การเฝ้าไข้ปวดหลังผ่าตัดลดลง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดลดลง และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดลดลง เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายดังกล่าว จะต้องมีการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่ง

การพยาบาลที่มีคุณภาพตามแนวคิดของทฤษฎีความสำเร็จตามความมุ่งหมายนั้นหมายถึง การบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยผ่านการรับรู้ที่ถูกต้องตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ และทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมาย ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ซึ่งความพึงพอใจ และการพยาบาลที่มีคุณภาพจะเกิดขึ้น การมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ไม่ได้มีเพียงความรู้ด้านร่างกาย หากหมายรวมไปถึง ความรู้ด้านสุขภาพจิต และสุขภาพสังคมครบทุกด้าน ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์ธาดา นวชัย (2543) พบว่า การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแหล่งประโยชน์อื่นๆ เพียงพอในการตัดสินใจทำการปฏิบัติตามแผนการรักษา และพัฒนาความสามารถของพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยไม่จำเป็นต้องขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา ดังนั้นผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หากได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัย ก็จะช่วยให้อายุผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง นำความรู้ที่ได้รับไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สามารถเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเองตามศักยภาพที่มี

**5. ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มการรับรู้สุขภาพ** เป็นกลุ่มตัวชี้วัดที่ช่วยสะท้อนคุณภาพการพยาบาลได้ชัดเจนและสะท้อนถึงการตอบสนองความต้องการแก่ผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วย รายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลจำนวน 2 รายการ แบ่งเป็นตัวชี้วัดย่อย 3 รายการ ได้แก่ 1) การรับรู้ต่อความเจ็บป่วย 1.1) รับรู้การเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางกาย 1.2) รับรู้ต่อความเจ็บปวดที่บริเวณผ่าตัด 1.3) ความรู้สึกสบาย 2) ความพอใจต่อการดูแลสุขภาพ เนื่องจากในปัจจุบันการให้การดูแลผู้ป่วย นอกจากสัญญาณชีพทั้ง 4 ตัวแล้ว ความเจ็บปวดถือว่าเป็นสัญญาณชีพตัวที่ 5 ตามที่ The American Pain Society ได้กล่าวไว้ว่า (Warfield & Fausett, 2002 อ้างถึงใน ลักษณะ มรกต, 2548) เป็นสัญญาณชีพที่บุคลากรทางการพยาบาลต้องทำการประเมินและบันทึก และให้การดูแลรักษาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดให้ผู้ป่วย เนื่องจากความเจ็บปวดมีอิทธิพลทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ รวมไปถึงครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Fisher et al. (2002) พบว่าสภาวะของการรับรู้มีความสัมพันธ์กับความปวดอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นการบรรเทาอาการปวดหรือทำให้ผู้ป่วยปวดน้อยที่สุดจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สามารถ

วัดได้ ในการจะจัดการความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการประเมินความเจ็บปวด มีความรู้ ความเข้าใจ (Federman, Arnstein, & Caudill, 2002) และสามารถค้นหาวิธีการต่างๆ เพื่อนำมาจัดการกับความเจ็บปวด เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาบรรเทาปวด ซึ่งมีให้เลือกอยู่หลายวิธี การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยสามารถช่วยบรรเทาและลดความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Shulldham, 1999 อ้างถึงใน ลักษณะ มรกต, 2548) ดังนั้นผู้สูงอายุต้องได้รับการจัดการอาการปวดหลังผ่าตัดที่เพียงพอ เนื่องจากการไม่ได้รับการแก้ไขอาการปวดหลังผ่าตัดทำให้เกิดภาวะสับสนในผู้สูงอายุได้ (Willens, 2004 อ้างถึงใน ภาณุอดกสัน และคณะ, 2555) จะเห็นได้จากการที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเกิดภาวะไม่สุขสบาย เกิดความเจ็บปวด หรือความตระหนก ในภาวะกระดูกหักที่ประสบอยู่ เกิดความกลัว ไม่กล้าเคลื่อนไหว เพราะการเคลื่อนไหวจะทำให้ปวดมากขึ้นซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้องที่ต้องให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้ต่อความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางกาย รับรู้ต่อความเจ็บปวดที่บริเวณผ่าตัดและความรู้สึกไม่สุขสบาย สอดคล้องกับการศึกษาของวินา วงษ์งาม (2556) กล่าวว่าผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องสภาวะทางกาย สภาวะทางจิตใจ และสภาวะทางสังคม ได้รับความเจ็บปวดที่บริเวณผ่าตัด เกิดความรู้สึกที่ไม่สุขสบาย ดังนั้น การรับรู้ในเรื่องดังกล่าว จึงเป็นเรื่องสำคัญ ผู้ป่วยจำเป็นที่จะต้องรับรู้และเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดความเหมาะสม รวมถึงควบคุมสภาพจิตใจและอารมณ์ ดำเนินชีวิตได้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางสังคม สามารถที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ ตามการรับรู้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (สิริสุดา ชาวคำเขต, 2541: 18) ความบกพร่องทางด้านการรับรู้ และสติปัญญา ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักภายหลังการผ่าตัด จะมีความบกพร่องในการรับรู้ถึงร้อยละ 22 และความบกพร่องในการรับรู้ที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูสภาพที่ไม่ดีหลังผ่าตัด และทำให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นนอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการเดินลดลง ในเวลา 1 เดือน ภายหลังผ่าตัด (Bitsch, Foss, Kristensen, & Kehlet, 2006; Givens, Sanft, & Marcantonio, 2008) ความพอใจต่อการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีความสำคัญมาก เนื่องจาก



ความพึงพอใจการดูแลสุขภาพ จะส่งผลต่อการจัดการต่อการเจ็บป่วยด้านร่างกาย และสนับสนุนสุขภาพจิตของผู้ป่วย ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ความร่วมมือในการรักษา ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (สุมาลี ชัดอุโมงค์, 2551: 17) อีกทั้งยังทำให้ผู้ให้บริการสุขภาพได้พัฒนา ปรับปรุงรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น

**6. ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มครอบครัวหรือผู้ดูแล** เป็นกลุ่มตัวชี้วัดที่ช่วยสะท้อนคุณภาพการพยาบาลได้ชัดเจนและสะท้อนถึงการตอบสนองความต้องการแก่ผู้ป่วยของครอบครัวหรือผู้ดูแล สำหรับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลจำนวน 4 รายการ ได้แก่

- 1) การปรับตัวของครอบครัวหรือผู้ดูแลต่อสภาวะอาการของผู้ป่วย
- 2) ความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาล
- 3) ความเครียดและความวิตกกังวลของครอบครัวหรือผู้ดูแล
- 4) สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวหรือผู้ดูแล

เนื่องจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นไปในแบบทางเดินกัน ญาติเริ่มหมดความอดทนที่จะยอมรับอารมณ์และพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วย หรือญาติต้องการรายได้จนไม่มีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วย (สุนิตรา จตุพรพิพัฒน์, 2543: 17) ดังนั้นการปรับตัวของครอบครัวหรือผู้ดูแลต่อสภาวะอาการของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง หากครอบครัวและผู้ดูแลมีการปรับตัวต่อสภาวะอาการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมก็จะช่วยสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าการปรับตัวของครอบครัวหรือผู้ดูแลต่อสภาวะอาการของผู้ป่วยเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม ผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ดูแลก็จะได้รับผลกระทบ ซึ่งจะส่งผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจ รวมทั้งทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไม่เหมาะสม ความวิตกกังวล คือสภาวะทางอารมณ์ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนว่ามีการกระตุ้นที่มากเกินไปเกิดขึ้น รู้สึกเหมือนถูกคุกคามตกอยู่ในอันตรายและไม่มั่นคงปลอดภัย ทำให้เกิดความหวาดหวั่น ตึงเครียดไม่เป็นสุขและมีการตอบสนองทั้งร่างกายและจิตใจ (เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ และลัดดา แสนสีหา, 2540) ผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจ ในครอบครัวที่มีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความเครียด ความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Dunn, Burine,

Bowers, & Tantleft-Dunn, 2001) และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย เช่น พฤติกรรม รุนแรง ต่อต้าน จากอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ครอบครัวหรือผู้ดูแลจะมีความรู้สึกผิดหวัง เครียด วิตกกังวล ไม่มีกำลังใจทำงาน หงุดหงิดไม่สบายใจ (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2542) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งทางตรงและทางอ้อมได้ ทั้งนี้บุคคลสำคัญที่มีส่วนสนับสนุนและช่วยให้การฟื้นฟูสภาพเป็นไปได้อย่างรวดเร็วขึ้นนอกเหนือจากบุคลากรทีมสุขภาพก็คือผู้ดูแลและญาติ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความคุ้นเคยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยจะรู้สึกมั่นคง อบอุ่น ปลอดภัย เมื่อมีญาติอยู่ใกล้ๆ และคอยให้การช่วยเหลือ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ดังนั้นการให้ญาติมีส่วนร่วมเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก จะสามารถทำให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาวะปกติได้เร็วยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Li & Melnyk (2004) เป็น Best practice ของการศึกษาเกี่ยวกับการให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีกระบวนการให้ญาติมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปแบบที่ชัดเจนเป็นลักษณะกระบวนการกลุ่มที่ญาติได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทุกขั้นตอนอย่างชัดเจน ตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษามีการทดลองใช้ในกลุ่มญาติและผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมแล้วค่อนข้างได้ผลดี หากนำรูปแบบดังกล่าวมาใช้ในบริบทของการศึกษานี้ อาจดีต่อผู้ป่วย แต่ทั้งนี้ยังไม่มีการวิจัยสนับสนุนการให้ญาติมีส่วนร่วมที่เน้นมิติของการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอร์โธปิดิกส์ ควรใช้ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลในการประเมินและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพยิ่งขึ้น

1.2 ผู้บริหารการพยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาล ควรใช้ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลนี้ในการวางแผนการดูแลและประเมินผลการบริการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม รวมทั้งเป็นข้อมูลในการนิเทศและจัดการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาล

1.3 ผู้ที่สนใจทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสามารถนำตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลนี้เป็นข้อมูลในการวิจัยต่อไป

## 2. ข้อเสนอแนะในการทําวิจัยครั้งต่อไป

2.1 นำตัวชี้วัดที่ได้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

2.2 ควรทําศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะเทียมหรือใส่อุปกรณ์อื่นๆ ต่อไป เช่น เปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรคมะเร็งกระดูก หรือโรคอื่นๆ เป็นต้น

## เอกสารอ้างอิง

- กฤษดา แสงดี และคณะ. (2547). *ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.
- กิ่งแก้ว ปาจริย. (2550). *การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- จรงค์ สุภกิจเจริญ. (2551). *ปัญหาการหกล้มและกระดูกหักในผู้สูงอายุ*. บทความวิชาการ การศึกษาต่อเนื่องสาขาศาสตร์ เล่มที่ 7 การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะเสี่ยง. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- จิรัฐดา กาญจนสถิตกุล. (2552). *การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของญาติเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก* (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2544). *เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล. (2552). *คํานิยามและความสำคัญของการกระดูกพรุน ตำราโรคกระดูกพรุน 1* (หน้า 15-36). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพบลิชชิง.
- ชายธวัช งามอุโฆษ. (2536). *กระดูกและเชิงกรานหัก*. กรุงเทพฯ: ยูนิตีพับลิเคชั่น.
- ทัศนีย์ ณะศาล. (2544). *พฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกขาหักโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ธันดา ตระการวิน. (2548). "Acute complication of hemodialysis" ใน *PRACTICAL DIALYSIS* (หน้า 341-392). กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล.
- ธนิณดิษฐ์ ลีพันธ์. (2552). *กระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนในตำราโรคกระดูกพรุน 1* (หน้า 543-564). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพบลิชชิง.
- ธัญย์ สุภัทรพันธุ์. (2544). *FRACTURE DISLOCATION OF HIP AND FEMUR* บรรณาธิการ ออร์โธปิดิกส์. ตำราสำหรับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (หน้า 179-194). (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: โฆสิตการพิมพ์.
- นงลักษณ์ ทศเกต. (2554). *คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนการนอนหลับในผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการผ่าตัดในหอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลเชียงใหม่ราม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นพภากรณ์ ดีพานิช. (2551). *ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- พงษ์ลดา นวชัย. (2544). *ความรู้ทางโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พิสนุ พงศ์ศรี. (2549). *การประเมินทางการศึกษา : แนวคิดสู่การปฏิบัติ* (หน้า 51). กรุงเทพฯ: เทียมปาการพิมพ์.
- ภาณุ อุดกลั่น และคณะ. (2555). *ประสิทธิผลการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการเปลี่ยนข้อสะโพกในหอผู้ป่วยรวมเมตตา 3 โรงพยาบาลอุดรธานี โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี, อุดรธานี.
- มฤดี เพ็ชรลมูล และสุภาพ อารีเอื้อ. (2552). *การชะลอการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก : ปรากฏการณ์ทางคลินิกที่ท้าทายการจัดการ*. ค้นคืนวันที่ 30 กรกฎาคม 2553 จาก <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/RNJ/article/view/File/4316/3880>
- เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ และลัดดา แสนสีหา. (2541). *ช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางจิตสังคม การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* (หน้า 93-143) (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี : ยุทธรินทร์ การพิมพ์.



- ลักขณา มรกต. (2548). ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการ  
ประกอบด้วยความเ็นต่อความปวดหลังผ่าตัดของ  
ผู้ป่วยกระดูกขาหัก (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล  
ศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วรรณิ ลัตยวิวัฒน์. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์  
(หน้า 419-449). (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: เอ็มพี  
เพรส.
- วีณา วงษ์งาม. (2556). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุน  
และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ  
ที่มีกระดูกสะโพกหักกระดูกหัก (วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สภาการพยาบาล. (2548). มาตรฐานบริการการพยาบาลและ  
การผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ. ค้นคืน  
วันที่ 30 กรกฎาคม 2553 จาก [http://thaigovweb.com/mophweb/template/template01/index.php?div=49&p=html&page\\_id=276](http://thaigovweb.com/mophweb/template/template01/index.php?div=49&p=html&page_id=276)
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.  
(2547). ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล.  
กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). รายงานการสำรวจประชากร  
สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550. ค้นคืนวันที่ 30  
กรกฎาคม 2553 จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/execOlder50.pdf>
- สิรินาถ คำใจหนัก. (2548). การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ  
ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ความรับผิดชอบของ  
โรงพยาบาลลี่ จังหวัดลำพูน (วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สิริสุตา ชาวคา เขต. (2541). การสนับสนุนทางสังคมของ  
ครอบครัวกับความเครียดของผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพก  
หัก (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2541). หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูง  
อายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี ขัตตโม่งค์. (2551). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎี  
ความสำเร็จของจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด  
ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก (วิทยานิพนธ์ปริญญาการ  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อโนชา สารลิต. (2550). ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การ  
พยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน  
(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้  
ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- Linstone, H. A., & Turroff, M. (1975). *The Delphi  
method: technique and application*. Addison-  
Wesley.
- Moorhead, S., Johnson, M., Mass, M., & Swanson,  
E. (2009). *Nursing Outcomes Classification  
(NOC)*. 4<sup>th</sup> Ed. St. Lois: Mosby.

